



**Office of Addiction
Services and Supports**

**ACCREDITATION
À la prise d'empreintes digitales
pour la vérification des antécédents
criminels (Criminal Background
Check, CBC) de l'OASAS**

Formulaire à retourner à l'adresse suivante :

OASAS Credentialing Unit
Télécopie : 518 485 2062
Courriel : credentialing@oasas.ny.gov

Partie 1. Informations sur le demandeur/la demandeuse d'accréditation (en caractères d'imprimerie)

Nom de famille :	Prénom :	Initiale du deuxième prénom :
Date de naissance :	Numéro de Sécurité sociale :	
Adresse du demandeur/de la demandeuse :		
Type de demande d'accréditation : <input type="checkbox"/> Première demande <input type="checkbox"/> Renouvellement	Accréditation demandée : <input type="checkbox"/> CASAC <input type="checkbox"/> CPP/CPS <input type="checkbox"/> Jeu	

Partie 2. Attestation

- J'ai été informé(e) que, dans le cadre de la procédure de demande, la loi exige que l'organisme prestataire mentionné ci-dessus demande une vérification des antécédents criminels auprès de la Division des services de justice pénale (Division of Criminal Justice Services, DCJS) de l'État de New York et du Federal Bureau of Investigation (FBI) et autorise le Bureau des services et soutiens en matière de toxicomanie (Office of Addiction Services and Supports, OASAS) de l'État de New York à examiner et à évaluer les résultats de la vérification des antécédents criminels reçus par la DCJS et le FBI. Une condamnation pour certains crimes peut me rendre inadmissible à l'accréditation.
- Je consens à ce que mes empreintes digitales soient prises et soumises à une vérification des antécédents criminels auprès du DCJS et du FBI et je consens à ce que l'OASAS examine les informations sur les antécédents criminels du NYS et du FBI, le cas échéant, renvoyées par le DCJS, dans le cadre de son enquête sur mon aptitude à être accrédité(e) ou certifié(e) en tant qu'exploitant personne physique.
- J'ai été informé(e) de l'existence de procédures me permettant d'obtenir, d'examiner et, au besoin, de faire corriger les informations relatives à mon casier judiciaire conformément aux règlements établis par la DCJS dans l'Article 9 du NYCRR Partie 6050, et par le FBI, le cas échéant.
- J'ai été informé(e) que j'ai le droit de retirer ma demande d'accréditation ou de certification en tant qu'exploitant personne physique, sans préjudice, à tout moment avant que l'accréditation ou la certification en tant qu'exploitant personne physique ne soit proposée ou refusée, que l'OASAS ait ou non examiné les informations relatives aux antécédents criminels.
- J'ai été informé(e) que les résultats de la vérification des antécédents criminels transmis à l'OASAS par la DCJS et le FBI sont confidentiels conformément aux lois, règles et règlements fédéraux et étatiques applicables, et ne seront divulgués qu'aux personnes autorisées par la loi. Les informations sur les antécédents criminels seront prises en compte conformément à l'Article 23-A de la loi correctionnelle de l'État de New York lors des décisions relatives à l'accréditation.
- J'affirme que les empreintes digitales soumises seront les miennes et que les informations que j'ai fournies sont vraies, complètes et exactes.
- J'atteste, au mieux de mes connaissances, que je : (cocher la case appropriée)
 - ai été condamné(e) pour un crime/délit dans l'État de New York ou toute autre juridiction.
 - ai des accusations en vue d'une arrestation en cours.
 Si une de ces cases est cochée, veuillez fournir des détails : _____
- J'ai été informé(e) que mon numéro de Sécurité sociale est demandé afin que l'OASAS puisse vérifier si je figure sur la liste d'exclusion du personnel qui est tenue dans le cadre du Registre central des personnes vulnérables (Vulnerable Persons' Central Registry) et que cette vérification est requise par la loi sur les services sociaux §495 et sera effectuée avant la vérification des antécédents criminels. L'Article 14 du NYCRR Partie 702 prévoit la collecte de numéros de Sécurité sociale à cette fin ; ne pas fournir mon numéro de Sécurité sociale peut empêcher ma candidature d'être prise en compte pour l'accréditation demandée.

Signature du demandeur/de la demandeuse :	Date :
---	--------

Part 3. OASAS Authorized Person Information (For Office Use Only)

Name:	Title:
Signature:	